

Anexo complementario:

Programación en materia de Gestión de Riesgo de Desastre Climáticamente Inteligente durante la Pandemia de COVID-19

El objeto de este documento es proporcionar una guía **concisa y fácil de usar**, que se adjuntará como un "Anexo Complementario" a toda futura circulación de las nueve (9) herramientas focalizadas de la FICR relacionadas con la reducción del riesgo de desastres y el clima¹.

Cuando sea pertinente, este documento resume o señala (pero no repite) la orientación existente para la programación durante brotes, epidemias y pandemias.

La intención es que este documento sea utilizado por la FICR y por las Sociedades Nacionales, incluyendo las Sociedades Nacionales Socias, y se espera que también le será útil a una amplia gama de actores humanitarios y de desarrollo.

¹ Las nueve herramientas de la FICR relacionadas con el clima y la RRD son:

1. [Road Map to Community Resilience \(R2R\) and Enhanced Vulnerability and Capacity Assessment \(EVCA\)](#) Hoja de Ruta hacia la Resiliencia Comunitaria (R2R) y Análisis de Vulnerabilidades y Capacidades Mejorado (EVCA);
2. [Community-Based Disaster Risk Reduction for Field Practitioners](#); Reducción del Riesgo de Desastres basado en la Comunidad para Profesionales de Campo
3. [Guide to Mainstreaming Disaster Risk Reduction and Climate Change Adaptation](#); Guía para la Transversalización de la Reducción del Riesgo de Desastres y de la Adaptación al Cambio Climático
4. [Better Programming Initiative](#); Iniciativa de Mejor Programación
5. [Building Urban Resilience: A guide for RCRC Engagement and Contribution](#); Fortalecimiento de la Resiliencia Urbana: Una Guía para el Involucramiento y los Aportes de la CRMLR
6. [Community Early Warning Systems \(CEWS\): Guiding Principles](#); Sistemas Comunitarios de Alerta Temprana (SCAT): Principios Rectores
7. [Forecast based Financing \(FbF\) Manual](#); Manual de Financiamiento basado en Pronósticos (FbF)
8. [Climate training kit](#); Kit de capacitación en materia de clima
9. [Public Awareness and Public Education for Disaster Risk Reduction: Action-oriented key messages for Households and Schools](#); Concienciación Pública y Educación Pública para la Reducción del Riesgo de Desastres: Mensajes Clave Orientados a la Acción para Hogares y Escuelas

Tabla de Contenido

Anexo complementario: Programación en materia de Gestión de Riesgo de Desastre Climáticamente Inteligente durante la Pandemia de COVID-19	1
1. Introducción	3
Propósito, público y uso	3
Terminología	3
Principios	4
Consejos para utilizar esta guía	5
2. El COVID-19 y Conceptos de Gestión del Riesgo de Desastres	6
2.1. Riesgo de Desastres	6
2.2 Enfoque multiamenaza	7
2.3 Resiliencia	7
3. COVID-19 y acciones de Gestión del Riesgo de Desastres	10
3.1 Análisis de contexto	10
3.2 Evaluación de riesgos	10
3.3 Planificación de Contingencias	11
3.4 Alerta Temprana, Acción Temprana y Financiamiento basado en Pronósticos	12
3.5 Gestión de riesgos en y por medio de las escuelas	13
3.6 Comunicación	15
4. COVID-19 y la recolección de datos	18
4.1 Consideraciones Generales	18
4.2 Entrevistas a informantes clave (KII)	18
4.3 Encuestas	20
4.4 Discusiones de grupos focales (DGF)	20
4.5 Mapeo	21
4.6 Observación	22
5. COVID-19 y el tipo de implementación del programa	23
5.1. Facilitador de capacitación/taller	23
5.2 Viajero	24
5.3 Gerente de un proyecto/programa con grupos comunitarios	25

1. Introducción

Propósito, público y uso

Durante el año 2020 se confirmaron más de 80 millones de casos de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en todo el mundo, obligando a las instituciones y agencias humanitarias a realizar cambios para abordar las necesidades de seguridad relacionadas con los programas. Lo que no ha cambiado son los riesgos y las amenazas que ya existían antes del surgimiento de la pandemia. La variación climática, el calor intenso, los desplazamientos, los desastres y otras emergencias relacionadas con la salud no se han frenado con la propagación de este virus. Es más, la pandemia y su extensa propagación han agravado las vulnerabilidades y exacerbado las desigualdades existentes con efectos acumulativos, lo que exige un enfoque 'multiamenaza' para la gestión de riesgos.

Este documento busca garantizar que la **programación en materia de gestión del riesgo de desastres** emprendida por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) y sus Sociedades Nacionales (SN) pueda continuar de manera segura y eficaz **en el contexto actual de la pandemia de COVID-19**. Está diseñado para el personal y los voluntarios de la FICR y de las Sociedades Nacionales involucradas en actividades de reducción del riesgo de desastres (RRD), de adaptación al cambio climático y de fortalecimiento de la resiliencia, para complementar otra información disponible en línea². Este documento también será pertinente para los gerentes de programas, facilitadores y los profesionales cuyo trabajo se relaciona con la gestión del riesgo de desastres centrada en la comunidad.

Este documento **debe adjuntarse como anexo** a toda futura circulación de las herramientas de la FICR más utilizadas relacionadas con la reducción del riesgo de desastres y el clima³. Se basa en información científica actualizada publicada por la Organización Mundial de la Salud y el Centro de Enfermedades Infecciosas (CDC)⁴ de EE. UU., y debe revisarse periódicamente a medida avanza la investigación y se adquieren más conocimientos sobre el COVID-19.

Terminología

Según la definición de la OMS⁵, una epidemia es la “aparición, en una comunidad o región, de casos de una enfermedad, de comportamiento específico relacionado con la salud o de otros eventos relacionados con la salud, claramente por encima de la expectativa normal”. Un brote tiene la misma definición de epidemia, pero a menudo se usa para una zona geográfica más limitada⁶. Una pandemia se define como “una epidemia que ocurre en todo el mundo o en una zona muy amplia, que trasciende fronteras internacionales y que generalmente afecta a una gran cantidad de personas”.

Las epidemias y las pandemias son amenazas para la salud que pertenecen a la categoría de “amenazas biológicas”⁷, las cuales son provocadas por la reaparición de patógenos conocidos (p. ej., sarampión, fiebre amarilla) que amenazan a nuevas poblaciones inmunológicamente vulnerables (p. ej., personas no vacunadas) o por patógenos de reciente aparición como el SARS-CoV-2, el patógeno que causa el COVID-19. Los cambios meteorológicos y de clima, los patrones de vectores, la dinámica de la población y el comportamiento humano afectan la aparición y la reaparición de los patógenos.

El modo de transmisión que conduce a una infección es diferente para cada patógeno. El SARS-CoV-2, el patógeno que causa el COVID-19, se transporta en el aire que respiramos, o en gotitas, o, en menor medida,

² <https://preparecenter.org/toolkit/healthhelpdesk/>

³ Véase pie de página, portada

⁴ WHO COVID-19 website: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, CDC COVID-19 website: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

⁵ <https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>

⁶ <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>

⁷ <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/definition-of-hazard/biological-hazards-epidemics/>

se transmite al tocar superficies contaminadas. A esto se le llama transmisión respiratoria, por gotitas y por contacto.

Consulte con el experto en salud de la FICR o de su Sociedad Nacional para obtener la más reciente información y orientación epidemiológica a nivel nacional y local.

Principios

Los siguientes principios han fundamentado el desarrollo de esta guía:

Seguridad: Con esto nos referimos a la seguridad de todos, incluyendo el personal, los voluntarios, los líderes locales y las personas de todas las edades de las comunidades a las que pretendemos ayudar. El propósito del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja⁸ es proteger la vida y la salud, que es exactamente para lo que sirve esta guía. También es importante recordar que la salud no solo es física. El estrés adicional que causan el miedo, las medidas de salud pública necesarias para controlar una epidemia y escuchar las experiencias de pérdidas afectan la salud mental. Esta guía aborda ambas⁹.

Inclusión: El Movimiento también se basa en el principio de imparcialidad. No discriminamos a entre seres humanos por motivos de nacionalidad, raza, creencias religiosas, clase, opiniones políticas o cualquier otro factor. Durante las epidemias, que pueden exacerbar o conducir a formas de discriminación, nuestras acciones deben continuar brindando dignidad, acceso y oportunidad de participación a todas las personas.

Cohesión: Con esto nos referimos al grado de conexión y de solidaridad entre los grupos de la sociedad. Las epidemias pueden dividir a las personas por el miedo a transmitir o contraer una infección y por creencias y prácticas relacionadas con evitar y/o afrontar la enfermedad. Esta guía busca facilitar y fortalecer la cohesión dentro y entre las comunidades, el personal y las partes interesadas en diversos contextos.

Rendición de Cuentas: El Movimiento se compromete a proporcionar información confiable y oportuna a las comunidades y a recolectar y actuar en función de la retroalimentación. La epidemia de COVID-19 ha generado cantidades extraordinarias de información errónea (Infodemia¹⁰), y las medidas para reducir las tasas de infección han reducido las posibilidades de tener un contacto físico directo. Esta guía busca permitir una comunicación e interacción significativas en circunstancias donde el contacto físico es limitado.

Localización: En consonancia con el compromiso de promover el liderazgo local de la acción humanitaria, esta guía apoya la toma de decisiones a nivel local durante las epidemias en base a conocimientos actuales y sólidos y a prácticas seguras. También promovemos la localización como una manera para limitar la transmisión de enfermedades contagiosas, es decir, mediante el desarrollo de capacidades locales y limitando el movimiento entre regiones en momentos cruciales.

Digitalización: Esta guía apoya el compromiso estratégico de la FICR de utilizar tecnologías digitales para maximizar las oportunidades de conexión entre las personas, ya sea para compartir conocimientos y habilidades, transmitir información o recolectar datos que son importantes para programas y servicios.

⁸ <https://www.ifrc.org/en/who-we-are/vision-and-mission/the-seven-fundamental-principles/humanity/>

⁹ Consulte también <https://preparecenter.org/resource/staff-and-volunteers-health-and-wellbeing-health-help-desk-covid-19/>

¹⁰ Según la definición de la OMS, una infodemia es una sobreabundancia de información, tanto en línea como fuera de línea. Incluye intentos deliberados de difundir información incorrecta para socavar la respuesta de salud pública y promover agendas alternativas de grupos o individuos. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

Consejos para utilizar esta guía

Esta guía se compone de cinco secciones. La Figura 1 muestra a los usuarios cómo navegar en este documento para encontrar lo que necesitan.

Figura 1: Cómo utilizar esta guía



2. El COVID-19 y Conceptos de Gestión del Riesgo de Desastres

Esta sección explica cómo el COVID-19 se relaciona con conceptos clave de la gestión del riesgo de desastres climáticamente inteligente, concretamente el riesgo de desastres, el enfoque multiamenaza y la resiliencia. Además, destaca los puntos de entrada para incorporar el COVID-19 en la programación en materia de gestión de riesgo de desastres de la CRMLR.

2.1. Riesgo de Desastres

La FICR utiliza la fórmula de riesgo: Amenaza x Exposición x Vulnerabilidad/Capacidad¹¹ en su trabajo relacionado con la RRD y el clima, la cual permite al personal, voluntarios y a los miembros de la comunidad analizar el riesgo de desastres y diseñar medidas adecuadas de reducción del riesgo. Como se muestra en la tabla a continuación, esta misma fórmula puede aplicarse al riesgo de pandemia de COVID-19. Esto proporciona un punto de entrada para que las SN incorporen el COVID-19 en los programas en curso relacionados con el clima y la RRD y fortalezcan las capacidades pertinentes, así como para nuevas intervenciones relacionadas con COVID-19.

El PELIGRO/AMENAZA se define por su:	La EXPOSICIÓN se refiere a:	La VULNERABILIDAD se refiere a:
<ul style="list-style-type: none"> • Potencial de propagación (transmisibilidad) • Virulencia (gravedad individual de la enfermedad) • Intensidad (propagación) • Novedad • Presentación sintomática, asintomática y presintomática 	<ul style="list-style-type: none"> • Densidad de hogares • Densidad de población • Grandes reuniones/festividades • Migración/movilidad: por trabajo/por días festivos • Familias extendidas/patrones de vida/vivienda • Patrones de interacción social/laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos vulnerables, según edad/sexo y condiciones de salud preexistentes (cardiovasculares, diabetes, obesidad, enfermedades pulmonares) • Infraestructura deficiente de agua y saneamiento y desigualdades en el acceso a estos servicios. • Escaso acceso a información confiable relativa a COVID-19/crear información errónea • Capacidad de respuesta a epidemias de salud pública y desigualdades en el acceso a las instalaciones de salud existentes (capacidad deficiente del sistema de salud, de realización de pruebas, equipo de protección deficiente, rastreo de contactos deficiente, instalaciones deficientes de cuarentena y aislamiento) • Falta de conocimiento de buenas prácticas de higiene • Alta inseguridad alimentaria/económica • Falta de cohesión social/mecanismos de solidaridad/inclusividad. • Estigmatización/división

¹¹ Adaptado de Hacia un Enfoque para COVID-19 fundamentado en Riesgos, FICR 2020

2.2 Enfoque multiamenaza

El enfoque multiamenaza de la FICR para la GRD es el punto clave para incorporar el COVID-19 en cualquier programa existente. Este enfoque exhorta a las SN a considerar la interacción de múltiples amenazas, incluyendo las amenazas para la salud, y cómo una acción destinada a reducir el riesgo relacionado con un peligro o amenaza podría afectar la vulnerabilidad o exposición de las personas a otro. Por ejemplo, una evacuación de rutina de los residentes de una aldea antes de un ciclón puede aumentar su riesgo a COVID-19 si tienen que permanecer en un albergue comunal donde no se observan las medidas preventivas y el distanciamiento físico. Por el contrario, celebrar una reunión del comité de gestión de desastres al aire libre para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19 puede aumentar la exposición al calor extremo.

2.3 Resiliencia

Solo para el COVID-19 ya existen una serie de amenazas y peligros en evolución. Los programas cuyo objetivo es desarrollar la resiliencia son multiamenaza por naturaleza, por lo tanto, se prestan para incorporar el COVID-19. El enfoque de la FICR para la resiliencia se basa en el fortalecimiento de las características y comportamientos de una comunidad que le permiten prever, prepararse, reducir el impacto, hacer frente y recuperarse de los efectos de los impactos y estreses sin comprometer sus perspectivas a largo plazo. Estas características y comportamientos se denominan "dimensiones de la resiliencia comunitaria". En la siguiente tabla¹², las dimensiones se enumeran en la columna de la izquierda y los ejemplos de acciones y atributos que reducen el riesgo de transmisión de COVID-19 se enumeran en la columna de la derecha:

Dimensiones	Atributos y acciones pertinentes
<i>Una comunidad resiliente...</i>	
...conoce y gestiona sus riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Transmite mensajes de concienciación pública sobre medidas preventivas como el distanciamiento físico y el lavado de manos. • Tiene acceso a información confiable y actualizada de fuentes oficiales acreditadas. • Es capaz de discernir entre las fuentes de información confiables y las no confiables (por ejemplo, desinformación en las redes sociales). • Tiene escuelas que promueven comportamientos que reducen la propagación del COVID-19, que mantienen entornos y operaciones de aprendizaje saludables y que brindan apoyo para la preparación y respuesta potencialmente inmediata para cuando alguien se enferma. • Ha identificado y prioriza a los más vulnerables a la epidemia, en particular a los ancianos y a las personas con inmunidad reducida o con problemas subyacentes de salud. <p>Al trabajar en la comunidad, la CRMLR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorpora las amenazas para la salud en su programación en materia de reducción de riesgos y de Preparación para una Respuesta Eficaz; • Explora la aplicación del Financiamiento basado en Pronósticos/acción preventiva al abordar los brotes antes de que se conviertan en epidemias.
...es saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene acceso a servicios de salud preventiva (por ejemplo, vacunas) y curativa de calidad, incluyendo pruebas de diagnóstico y niveles adecuados de atención para las personas infectadas con el virus. • Tiene suficiente equipo de protección personal (EPP) para el personal de salud y los voluntarios • Tiene un rastreo eficaz de contactos para aislar y poner en cuarentena a los casos sospechosos y positivos de manera oportuna

¹² Adaptado de Hacia un Enfoque para COVID-19 fundamentado en Riesgos, FICR 2020

	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene un sistema eficaz de remisión de casos moderados y graves que necesitan atención clínica • La compartición de información llega a las personas con mayor riesgo • Adopta medidas de salud pública oportunas y basadas en evidencia <p>Al trabajar en la comunidad, la CRMLR:¹³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopta un Enfoque Una Sola Salud, que considera la interfaz de salud ser humano-animales-medio ambiente
...es capaz de satisfacer sus necesidades básicas de agua y saneamiento ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Difunde información sobre las medidas pertinentes de saneamiento e higiene. • Tiene acceso a agua y jabón suficientes y seguros, especialmente para los voluntarios. • Observa las medidas de seguridad/EPP en las instalaciones comunes de agua, saneamiento e higiene (WASH), como letrinas/baños comunes, duchas, puntos de agua, etc., especialmente para los voluntarios
...es capaz de satisfacer sus necesidades básicas de alojamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene lugares disponibles y accesibles para el autoaislamiento/autoprotección. • Tiene establecidas medidas adecuadas de ventilación en áreas comunes bajo techo/en albergues • Tiene una calidad de aire al interior y al exterior que cumple con los estándares de salud. • Indica y observa los límites de capacidad en instalaciones comunes bajo techo/en albergues a fin de garantizar la distancia física • Observa las medidas de seguridad/EPP en las instalaciones comunes bajo techo/en albergues
...es capaz de satisfacer sus necesidades básicas alimentarias	<ul style="list-style-type: none"> • Accede a alimentos nutritivos y adecuados. • Aplica protocolos apropiados de seguridad para respetar la distancia física en mercados, cocinas comunitarias, distribuciones de alimentos y en otros eventos altamente concurridos relacionados con alimentos y personas • Practica la jardinería doméstica, la jardinería comunitaria (manteniendo la distancia física) y la jardinería urbana, lo que garantiza un suministro local de alimentos nutritivos. • Aplica mecanismos de solidaridad financiera • Tiene sistemas seguros de entrega de alimentos a las personas, familias y comunidades aisladas. <p>Al trabajar en la comunidad, la CRMLR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza/apoya distribuciones de efectivo remotas/manteniendo la distancia física para ayudar a afrontar los impactos secundarios y facilitar la acción preventiva, p. ej. subvenciones en efectivo para facilitar la cuarentena de los jornaleros y de quienes trabajan en el sector informal.
...es socialmente cohesiva	<ul style="list-style-type: none"> • Implementa sistemas eficaces de apoyo basado en la comunidad • Tiene sistemas de apoyo para abogar contra los desalojos durante la pandemia. • Promueve y realiza el rastreo de contactos para aislar y poner en cuarentena los casos sospechosos y positivos <p>Al trabajar en la comunidad, la CRMLR:</p>

¹³ Las Sociedades Nacionales pueden acceder a orientación específica en materia de salud utilizando estos enlaces:
<https://preparecenter.org/resource/maintaining-essential-services-help-desk-covid-19/>
<https://preparecenter.org/toolkit/healthhelpdesk/> (para recomendaciones actualizadas)

¹⁴ Las Sociedades Nacionales pueden acceder a orientación específica en materia de WASH utilizando este enlace:
<https://watsanmissionassistant.org/covid-19/>

	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica una lente de Iniciativa de Mejor Programación (programación de la CRMLR que intencionalmente busca fortalecer las relaciones y el sentido de solidaridad entre los miembros de una comunidad), centrándose específicamente en la forma en que la programación de GRD puede involuntariamente aumentar la exposición a amenazas biológicas
...es inclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiza que las personas más vulnerables y marginadas tengan acceso adecuado a información y a mensajes de alerta (en sus idiomas principales), a la realización de pruebas, a instalaciones de atención y a beneficios, incluyendo a medidas adecuadas de protección. <p>Al trabajar en la comunidad, la CRMLR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal y los voluntarios de la SN están capacitados en materia de análisis de protección, de género y de inclusión, para implementar medidas de inclusión para las personas en alto riesgo (grupos excluidos sensibles al género/edad, como los migrantes y las minorías étnicas) • Garantiza que los grupos de alto riesgo puedan incidir en los procesos de toma de decisiones relacionados con COVID-19 a nivel local y nacional.
... tiene oportunidades económicas diversas	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiza que todos los profesionales y trabajadores esenciales que entran en contacto con las personas usen la protección adecuada • Las Sociedades Nacionales y las micro, pequeñas y medianas empresas tienen Planes de Continuidad del Negocio • Los empresarios y trabajadores del sector informal tienen acceso a medidas de protección y de prevención. • Tiene sistemas de apoyo disponibles para que las micro y pequeñas empresas reinicien operaciones después de cualquier período de aislamiento o cuarentena.
... tiene una infraestructura y activos bien mantenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Puede dedicar áreas específicas para actividades públicas durante la epidemia donde se pueda guardar una distancia segura. • Tiene una infraestructura de agua y saneamiento adecuada y accesible • Tiene instalaciones y personal de atención sanitaria adecuados.
... gestiona sus activos naturales de forma sostenible	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiona y elimina los desechos, incluyendo desechos biológicos como los EPP contaminados, de acuerdo con los protocolos nacionales y actualizados <p>Al trabajar en la comunidad, la CRMLR: Apoya los esfuerzos por proteger y/o restaurar los ecosistemas.</p>
... está conectada	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza tecnología apropiada para recibir/transmitir información actualizada • Tiene relaciones eficaces con las autoridades y proveedores de servicios públicos en las zonas vecinas.

3. COVID-19 y acciones de Gestión del Riesgo de Desastres

El COVID-19 ha provocado cambios abruptos o frenado los esfuerzos planificados en todo el mundo cuyo objetivo era promover la gestión del riesgo de desastres climáticamente inteligente. Esta sección explica cómo adaptar las acciones de gestión del riesgo de desastres climáticamente inteligente al contexto del COVID-19. Incluye orientación específica sobre análisis de contexto, evaluación de riesgos, planificación de contingencias, Alerta Temprana Acción Temprana (EWEA) y Financiamiento basado en Pronósticos (FbF) y GRD en y por medio de las escuelas.¹⁵ Sin embargo, no pretende orientar la gestión de la respuesta humanitaria durante la pandemia COVID-19

Toda la orientación que se brinda a continuación debe aplicarse de acuerdo con los protocolos obligatorios a nivel nacional y local relativos a COVID-19.

3.1 Análisis de contexto

La FICR se compromete a realizar un **análisis de contexto** *para fundamentar el diseño/lanzamiento/gestión de cada programa*, en aras del principio de **no hacer daño**.¹⁶ El análisis de contexto es el esfuerzo sencillo, pero deliberado y riguroso, de examinar el contexto para ver las maneras en que el programa planificado influirá en el contexto, y, a su vez, cómo dicho contexto afectará el programa. Implementar un programa durante una epidemia sin considerar este contexto en los planes puede involuntariamente incorporar una mayor exposición para las personas y comunidades y pasar por alto la necesidad de un enfoque de programación seguro.

Para asegurarse de que los contextos en los que usted está planificando o implementando programas sean examinados cuidadosamente en relación con COVID-19, aplique una de las siguientes opciones:

- **Si usted ya ha planificado un Análisis de Contexto para guiar el diseño del programa**, verifique (entre otras cosas) que incluya un examen de los datos de salud nacionales y subnacionales relativos a COVID-19 de las zonas que su programa busca o podría focalizar. Consulte con el experto en salud de su SN para establecer un proceso que le permita mantenerse informado sobre las tendencias en la transmisión y las medidas de salud pública relacionadas. Adapte proactivamente su programación en consecuencia, utilizando los Métodos de Recolección de Datos relativos a COVID-19 en la Sección 4 de este documento y la orientación para componentes específicos del programa en esta Sección.
- **Si está diseñando o implementando un programa y no ha realizado un Análisis de Contexto**, tan pronto como sea posible, destine tiempo para convencer a sus pares y donantes de la importancia de anclar su programa (en curso o en desarrollo) en un análisis integral multiamenaza del contexto. Esto debe incluir el COVID-19 y cualquier otra amenaza que pudiera afectar o cambiar la ruta de su programación, así como cualquier actividad del programa que pudiera aumentar la exposición, la vulnerabilidad o contribuir a la amenaza. Aparte tiempo para redactar su análisis de contexto en un texto conciso, que se convertirá en parte de la propuesta o archivos del programa.

3.2 Evaluación de riesgos

Tradicionalmente, la FICR y las Sociedades Nacionales han usado los análisis de vulnerabilidad y capacidad (AVC) como base para la programación en materia de RRD. Esta metodología recientemente se ha convertido en el AVC Mejorado (EVCA) y se ha integrado en la orientación de la FICR para la programación en materia de resiliencia. La orientación a continuación aplica a las SN que han iniciado un AVC o que habían pensado en iniciar uno:

¹⁵ Esta sección no incluye orientación por sector de intervención (WASH, alojamiento, etc.), ya que los equipos técnicos de la FICR los están desarrollando o ya lo han hecho.

¹⁶ La FICR adaptó este principio como la Iniciativa de Mejor Programación (BPI, 1999).

- Involucre, o vuelva a involucrar (si es que las actividades se han suspendido), a la comunidad en el tema de la reducción de riesgos por medio de reuniones remotas/con distanciamiento físico con sus líderes y de los métodos seguros de comunicación establecidos, como estaciones de radio a nivel comunitario, afiches/avisos en lugares públicos y por el boca a boca.
- Utilice la Sección 2 de esta guía para explicarle a los líderes de la comunidad las conexiones entre el COVID-19 y la reducción de riesgos o el desarrollo de la resiliencia. Explique que las amenazas naturales siguen siendo una amenaza durante la pandemia de COVID-19 y lo importante que es tener un enfoque multiamenaza que permita a la comunidad estar preparada y ser resiliente.
- Utilice la Sección 5 para capacitar al equipo de facilitación que realizará la evaluación de riesgos/EVCA.
- Utilice la Sección 4 para recolectar datos para la evaluación de riesgos.
- Considere un taller virtual con los líderes comunitarios para analizar los datos recolectados durante la evaluación de riesgos y priorizar las acciones. Si esto no es posible y las medidas de salud pública locales lo permiten, celebre una serie de reuniones con los líderes comunitarios y otros representantes utilizando la guía para discusiones de grupos focales en la Sección 4, manteniendo el distanciamiento físico.
- Una vez que la comunidad haya priorizado las acciones, apoye a sus líderes de forma remota y/o mediante visitas, manteniendo el distanciamiento físico, para elaborar un plan de RRD, transmitirlo y motivar/posibilitar a los miembros de la comunidad a que comiencen a implementarlo. Por ejemplo, los mismos miembros del hogar pueden realizar las renovaciones a sus viviendas; las distribuciones de materiales pueden realizarse manteniendo un distanciamiento físico y sin tener contacto físico; y los planes de gestión de desastres pueden elaborarse entre pequeños grupos interactuando de forma segura, consultando a la comunidad mediante los medios locales, medios virtuales y las redes sociales. Si bien el avance podría ser lento, estas adaptaciones permitirán a las SN avanzar de manera segura en la programación en materia de RRD durante la pandemia de COVID-19.

3.3 Planificación de Contingencias

La planificación de contingencias consiste en evaluar el posible impacto; identificar las capacidades y los recursos adecuados; y tomar decisiones respecto a la preparación, la mitigación y la respuesta antes de que ocurran los eventos de amenaza con el fin de prevenir o reducir el impacto. La planificación de contingencias debe ser multiamenaza, y en el contexto de COVID-19 esta debe seguir los mismos pasos que para otras amenazas pertinentes (consulte la [Guía de Planificación de Contingencias y de Respuesta ante Desastres](#))¹⁷ con las siguientes consideraciones adicionales:

1. Coordinación interinstitucional	Piense en términos generales, porque el COVID-19 y las medidas para contenerlo/controlarlo afectan a todos los sectores de la sociedad. Incluya a las autoridades de gestión de desastres, a las autoridades/socios de salud y a los representantes de sectores como agua y saneamiento, educación, protección social, comercio, industria y agricultura, y otros específicos a cada país.
2. Análisis de amenazas, vulnerabilidades, capacidades y riesgos	Consulte la Sección 3.2
3. Identificación y movilización de recursos	La programación segura incluye el suministro de suficiente EPP de calidad para los voluntarios y el personal en función de los riesgos, de la exposición y de las vulnerabilidades individuales. Brinde capacitación sobre el uso apropiado del EPP y sobre los protocolos de control y prevención de infecciones. Adquiera materiales aprobados por las autoridades y en estrecha coordinación con las mismas, para

¹⁷ <https://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/disaster-response-en.pdf>

	evitar que se agoten los suministros que necesitan los trabajadores de salud o que se necesitan en primera línea. Considere trabajar con socios y donantes que apoyen específicamente la gestión del riesgo para epidemias.
4. Sistemas de alerta temprana, de advertencia y activadores	Consulte la Sección 3.3
5. Vinculaciones y comunicaciones	Consulte la Sección 3.5
6. Simulacros y simulaciones	Probablemente las medidas oficiales de salud pública no permitirán que se realicen simulacros o simulaciones a gran escala durante los picos de la pandemia de COVID-19. Busque realizar simulacros a nivel de agencia/institución individual, aunque sean parciales, si acaso se pueden realizar de manera segura. Realice simulacros remotos/virtuales adaptados para mantener la concienciación y el apresto.

La Sección 5.1 de este documento brinda orientación sobre cómo facilitar reuniones entre los actores que necesitan coordinar entre sí para elaborar o actualizar el plan de contingencia.

3.4 Alerta Temprana, Acción Temprana y Financiamiento basado en Pronósticos

Si su Sociedad Nacional está realizando actividades enfocadas en brindar apoyo a los **Sistemas de Alerta Temprana (SAT)**¹⁸ a nivel nacional y/o comunitario, trabaje con las partes interesadas en cada nivel para garantizar que se incluya el COVID-19 siempre que sea pertinente. Los datos de monitoreo y de pronóstico de cada amenaza provienen de diferentes autoridades y fuentes técnicas. Querer integrar nuevas amenazas como el COVID-19 a un sistema de alerta temprana existente podría requerir que la Sociedad Nacional o filial sirva de conector o convocante entre diferentes actores o ministerios (por ejemplo, los que monitorean las amenazas hidrometeorológicas y los que se centran en amenazas biológicas/de salud).

Paralelamente, hace más de una década que la FICR ha adoptado la "Alerta temprana/acción temprana" (EWEA) como un esfuerzo que implica la provisión de información oportuna y significativa que permita a las personas tomar medidas para reducir el impacto de las amenazas", incluyendo las epidemias. Ejemplos típicos de acciones tempranas incluyen dirigir a las personas a albergues, proteger los activos y los medios de vida mediante cosechas tempranas, transferencias de efectivo y el refuerzo de viviendas o aulas. Para COVID-19, las acciones tempranas pueden incluir el acopio de reservas de PPE, de desinfectante, etc. y la organización de campañas de concienciación sobre el distanciamiento físico (consulte el resto de esta guía para obtener más detalles). Como tal, la EWEA generalmente presenta enfoques multiamenaza que incluyen amenazas para la salud. Las acciones tempranas requieren una auténtica participación y apropiación por parte de las comunidades y de otras partes interesadas.

Es fundamental examinar sus actividades/programas de SAT, EWEA y Financiamiento basado en Pronósticos.

- Verifique si es pertinente incluir el COVID-19 entre las amenazas focalizadas en un SAT o en un esfuerzo de EWEA y, si las evaluaciones de necesidades actualizadas lo confirman, abogue ante las autoridades pertinentes para que agreguen formalmente esta amenaza. Con el apoyo de sus

¹⁸ Los esfuerzos de la CRMLR centrados en los Sistemas de Alerta Temprana preceden el concepto de Financiamiento basado en Pronósticos, y los SAT y el FbF han evolucionado en paralelo, a menudo con poca integración. La FICR está realizando investigaciones para encontrar sinergias entre ambos.

colegas de salud, revise y adapte la Vigilancia basada en la Comunidad (VBC) y otras medidas de acción temprana a fin de incluir el COVID-19 si acaso corresponde.¹⁹

- Coordine con el Ministerio de Salud y con las autoridades de Gestión de Desastres a nivel nacional y local para obtener y monitorear los datos clave de salud. Los expertos en salud de la SN deben poder establecer si el COVID-19 es crucial en el lugar donde usted se encuentra y cuáles pronósticos/alertas o criterios expertos/más subjetivos pueden fundamentar acciones tempranas implementadas de manera segura.
- Si ya se ha incluido el COVID-19 como amenaza focalizada en su SAT o esfuerzo de EWEA, use esta y otras guías emitidas por la FICR (incluyendo las herramientas de CEV y VBC) para establecer listas de acciones tempranas que son apropiadas y seguras de implementar una vez que se cruza un umbral de brote de COVID -19. Los umbrales de respuesta deben estar alineados con los datos del Ministerio de Salud, según estén disponibles. Incluya actividades de promoción de salud comunitaria y de vigilancia basada en la comunidad.

Posiblemente no sean aconsejables algunas acciones tempranas comúnmente usadas para amenazas de aparición rápida, como las evacuaciones, debido a las restricciones relacionadas con COVID-19. Cuando sea necesaria una evacuación, consulte de antemano con las autoridades de salud sobre cómo movilizar a las comunidades de la manera más segura posible.

El uso de brotes de salud en el **Financiamiento basado en Pronósticos** es todavía un “trabajo en curso”. Sin embargo, independientemente de las amenazas focalizadas, si su Sociedad Nacional o programa incluye el Financiamiento basado en Pronósticos, revise cuidadosamente todos los Protocolos de Acción Temprana (PAT) aprobados para asegurarse de que las acciones cumplan con las buenas prácticas de protección contra el COVID-19.

Aun si el COVID-19 no es un objetivo específico de sus programas, durante la pandemia de COVID-19 podría ser difícil movilizar a los voluntarios capacitados para apoyar las acciones tempranas debido a las medidas de confinamiento con toques de queda, etc. Si el COVID-19 es prevalente, asegúrese de que se informe a una gama más amplia de representantes de la comunidad acerca de las acciones iniciales, y establezca cadenas telefónicas con los voluntarios y entre los voluntarios y otros miembros de la comunidad para estar preparados para recibir instrucciones de forma remota.

3.5 Gestión de riesgos en y por medio de las escuelas

La educación es un componente esencial de la reducción de riesgos, y muchos programas de RRD de las SN incluyen o incluso se enfocan en las escuelas. Las escuelas no solo son lugares donde los niños y los jóvenes pasan una gran cantidad de tiempo y son receptivos a nuevas ideas e información, sino que también sirven como puntos de referencia para la comunidad en general, aun cuando los niños no pueden asistir físicamente a la escuela. Como tal, el personal y los administradores de las escuelas son actores de gestión de riesgos en sus comunidades en quienes se confía y que deben estar preparados para asumir un papel de liderazgo.

La información que se incluye a continuación para las escuelas ha sido adaptada de los [Mensajes y Acciones Importantes para la Prevención y el Control de COVID-19 en las Escuelas](#), un documento conjunto de UNICEF, la OMS y la FICR. Si su programa incluye escuelas, utilícelo para guiar la toma de decisiones y para adaptar el programa al COVID-19.

¹⁹ También consulte <https://www.cbsrc.org/> y <https://preparecenter.org/resource/public-health-response-health-help-desk-covid-19/>

Mensajes y Acciones Importantes para la Prevención y el Control de COVID-19 en las Escuelas²⁰	
<p>Los actores gubernamentales y no gubernamentales y la CRMLR deben brindar capacitación y apoyo específicos a las escuelas, a los administradores y a los maestros en las siguientes áreas cruciales: dotación de recursos para la adquisición de EPP y la implementación de otras medidas preventivas (por ejemplo, distanciamiento físico), apoyo adicional en términos de personal (p.ej., desplegar enfermeras y personal de salud en las escuelas) y tiempo/espacios para que los maestros y el personal aprendan y se adapten a las nuevas normas, para permitirles:</p>	
Principios básicos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el distanciamiento físico, aplicar las medidas de higiene y conocer las fuentes del agua para lavarse las manos.
Mantenerse al tanto de las últimas informaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenerse al día sobre la información acerca del COVID-19, incluyendo sus síntomas, vías de transmisión y cómo prevenir la transmisión. • Contrarrestar la información falsa o supersticiosa
Garantizar el funcionamiento seguro de las escuelas	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un plan de contingencia actualizado y trabajar con los funcionarios para garantizar que los predios escolares no sean utilizados como centros de reunión durante la pandemia de COVID-19.
Establecer procedimientos para cuando los estudiantes o el personal se sientan mal	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar con antelación con las autoridades sanitarias; contar con procedimientos y espacios seguros para aislar al personal o a los estudiantes enfermos e informar a los contactos necesarios para la cuarentena. • Educar a los padres/cuidadores para que mantengan a los niños en la escuela si no muestran síntomas y mantenerlos en casa si no se sienten bien.
Promover la compartición de información	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y seguir las pautas de salud de las autoridades nacionales de salud y de educación, y compartir esta información con los cuidadores. • Pedir a los padres/cuidadores que se aseguren de que los miembros del hogar se laven las manos con frecuencia y de manera adecuada, especialmente antes y después de comer
Adaptar las políticas de la escuela cuando corresponda	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar políticas flexibles de asistencia y de ausencia por enfermedad, identificar funciones y puestos laborales cruciales y planificar para cambios en el calendario académico
Monitorear la asistencia a la escuela	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer un seguimiento de las ausencias de los estudiantes y del personal, y alertar a las autoridades de salud locales sobre grandes cantidades de ausencias relacionadas con enfermedades respiratorias
Planificar para la continuidad del aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el acceso continuo a la educación en caso de ausencia/licencia por enfermedad o cierre temporal de escuelas
Implementar educación sanitaria dirigida	<ul style="list-style-type: none"> • En todo momento integrar la alfabetización en salud y la prevención y el control de enfermedades con mentalidad inclusiva en las actividades diarias, en los clubes y en las lecciones, y aumentarlas durante los períodos de mayor riesgo. • Fomentar hábitos saludables y concienciar sobre los comportamientos riesgosos
Abordar las necesidades de apoyo psicosocial/de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Animar a los niños y al personal a expresar preguntas e inquietudes • Exhortar a los padres/cuidadores a responder al estrés de los niños (por ejemplo, mojar la cama, ansiedad, enojo, dificultad para dormir) de una manera comprensiva
Apoyar las poblaciones vulnerables	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con los sistemas de servicios sociales, garantizar las necesidades de las poblaciones marginadas y examinar las implicaciones de un aumento en los riesgos en el hogar o la escuela para los estudiantes o el personal

²⁰ [Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools)

3.6 Comunicación

La comunicación es fundamental para que las personas conozcan los riesgos y cómo gestionarlos, que es un factor primordial no solo para difundir información, sino también para establecer y mantener relaciones dentro de la FICR y con las comunidades locales. En esta guía, la comunicación incluye a nivel de hogar y de la comunidad, la sensibilización pública y la comunicación interna de la FICR/CRMLR.

Si su programación en materia de RRD involucra comunicación, aquí hay algunos pasos sencillos²¹ que usted puede seguir para apoyar sus comunicaciones en el contexto del COVID-19:

Comunicación Pública

Muchas veces la información a nivel comunitario y local se da en persona, pero puede ser de varias formas, incluyendo radio y televisión, medios impresos y sociales, y otros.

- Al comunicarse con las comunidades con respecto a COVID-19, alinee la información con el Ministerio de Salud y la OMS para obtener la información más reciente basada en evidencia y datos epidemiológicos sobre la fase de la epidemia, e inste a las comunidades a compartirla.
- Apoye el desarrollo y la actualización periódica de una estrategia de comunicación para COVID-19, incluyendo el reforzamiento de los canales para recibir y responder preguntas y retroalimentación en línea con los lineamientos de Participación Comunitaria y Rendición de Cuentas ante la Comunidad
- Para toda comunicación en persona, apoye los mensajes preventivos y de protección personal en torno al distanciamiento físico y siguiendo los protocolos nacionales de salud.
- Trabaje con los poseedores de conocimientos de la comunidad, incluyendo funcionarios gubernamentales, actores de la salud, curanderos tradicionales, así como líderes formales, informales y religiosos y sus canales de compartición de información.
- Sopesé qué información necesita tener la comunidad y las plataformas mediante las cuales mejor se comparte y se accede a la información, incluyendo las redes sociales, WhatsApp, etc.
- Incluya a comunidades vulnerables como las personas con discapacidad, los migrantes y las minorías étnicas, y, durante el proceso de elaboración de estrategias y de comunicación, priorice a aquellas con alto riesgo de sufrir consecuencias graves a raíz del COVID-19, como las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas subyacentes.
- Promueva la conciencia con una comunicación de riesgos orientada a la acción que incluya una instrucción a seguir, un comportamiento a adoptar e información a compartir con la familia y pares.²²
- Pilotee mensajes utilizando una muestra representativa de su población objetivo, para garantizar que la información sea comprensible, pertinente y persuasiva.

Comunicación Interna

La comunicación interna se produce entre el personal y los voluntarios de la CRMLR. Estas redes de comunicación son diversas, y ahora los medios virtuales de comunicación juegan un papel más importante que antes del COVID-19.

- Conozca su canal de comunicación interna y cómo se recibirán o se compartirán las actualizaciones importantes.
- Comparta periódicamente mensajes clave actualizados, mensajes de concienciación pública e información basada en evidencia sobre COVID-19 y sus impactos en su sector/herramienta.

²¹ Adaptado de Participación Comunitaria y Rendición de Cuentas ante la Comunidad y Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria de la SN.

²² Consulte Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria – Anexo 1 [*nCov_RCCE_Guide_29-01-2020.pdf \(windows.net\)](#)

- Esté consciente del impacto mental y del estrés que causan los cambios en la comunicación en los miembros internos, y conozca y tenga disposiciones listas para brindar apoyo mental y psicosocial.²³
- Comunique la capacidad que tiene la SN para proporcionarle un seguro al personal y a los voluntarios en caso de enfermedad (NB: en general, las pólizas de seguro para voluntarios NO cubren el riesgo relacionado con epidemias).
- Prepárese para los cambios en la comunicación al movilizarse de la oficina, al campo o al hogar.
- Identifique y comunique las capacidades de los equipos de respuesta dentro y entre las Sociedades Nacionales.
- Asegúrese de que los voluntarios y el personal cuenten con el apoyo y la capacitación adecuados para comunicarse, escuchar y recoger comentarios.

La información errónea y lo desconocido²⁴

La tecnología juega un papel crucial en la difusión de información durante las crisis de salud, particularmente durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, también proporciona una plataforma propicia para la desinformación y la información errónea respecto a la epidemia. Esta información no verificada, y en ocasiones impulsada por ciertas motivaciones, puede conducir a un consumo peligroso de información, en particular entre quienes desean una solución rápida o una explicación para las incertidumbres y los factores estresantes de la epidemia. La desinformación y la información errónea, a las que la OMS se refiere como una “Infodemia”²⁵, son muy comunes durante los brotes y las epidemias. Sus efectos pueden ser tan desastrosos como la epidemia misma, alejando la atención de los mensajes de salud, sembrando desconfianza hacia los servicios de la CRMLR y generando comportamientos riesgosos o no deseados. Sin embargo, la Infodemia también puede proporcionar a la CRMLR una plataforma para recolectar retroalimentación. **Siempre consulte información y datos oficiales internacionales y nacionales actualizados, como los de la OMS, del Ministerio de Salud, de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de EE. UU., etc.** Acuda también al [COVID-19 Health Help Desk](#) para obtener los datos más recientes sobre COVID-19 contextualizados a la Cruz Roja / Media Luna Roja.

- Evalúe el riesgo que la información errónea sobre el COVID-19 supone para los lineamientos científicos basados en evidencia usados para determinar la urgencia y la idoneidad de una respuesta
- Aproveche las relaciones existentes y de confianza para escuchar e incorporar la retroalimentación de la comunidad en el diseño y la prestación de la información relacionada con COVID-19
- Establezca relaciones con los poseedores de conocimientos locales y las redes basadas en la comunidad para comprender por qué se está dando prioridad a información incorrecta y a ciertos mensajes erróneos por encima de aquellos basados en evidencia. Use canales como las discusiones de grupos focales, los medios locales o conversaciones con voluntarios o personal local
- Trabaje con las comunidades para evaluar la accesibilidad de la información sobre COVID-19, y averigüe cuáles son los canales de comunicación locales preferidos y así continuar con las comunicaciones en materia de GRD y difundir información y datos basados en evidencia.
- Considere el contexto sociocultural, económico y ambiental en la planificación. Las crisis pueden complicar los problemas de acceso a la comunicación y fomentar el estigma y la violencia contra

²³ Consulte Apoyo Psicosocial y de Salud Mental para el Personal, los Voluntarios y las Comunidades en un Brote del Nuevo Coronavirus [MHPSS in nCoV 2020 layout.pdf \(windows.net\)](#)

²⁴ Adaptado de la Nota de Orientación para la Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria – Anexo 6 [*nCov_RCCE_Guide_29-01-2020.pdf \(windows.net\)](#)

²⁵ <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

grupos que ya son vulnerables (por ejemplo, contra niños, mujeres, migrantes, desplazados internos, etc.).²⁶

- Utilice los sistemas de gestión de rumores de la Sociedad Nacional y asegúrese de que el personal y los voluntarios (especialmente los movilizados comunitarios) estén informados sobre los rumores o información errónea más recientes.
- Vuelva a hacer hincapié en la emisión de mensajes actualizados y basados en evidencia, y al mismo tiempo adapte mensajes para abordar cualquier comportamiento negativo relacionado con COVID-19 y la seguridad de utilizar la información sobre RRD. Es esencial ganarse y/o mantener la confianza de los socios de trabajo y dentro de las comunidades locales, para rastrear la información errónea, hacer más sostenibles los canales de comunicación y apoyar las comunidades resilientes.²⁷
- Adapte los mensajes respecto a las creencias locales y asegúrese de que la comunidad esté recibiendo, comprendiendo y creyendo los mensajes compartidos en respuesta a la desinformación o a la información errónea.

²⁶ Consulte la ORIENTACIÓN PRÁCTICA PARA LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (RCCE) para Refugiados, Personas Desplazadas Internamente (PDI), Migrantes y Comunidades de Acogida Particularmente Vulnerables al COVID-19

¹⁹ Pandemic Practical-Guidance-RCCE-Refugees-IDPs-Migrants.pdf (ifrc.org)

²⁷ Consulte Participación Comunitaria y Rendición de Cuentas ante la Comunidad en COVID-19 [Community Engagement & Accountability in the COVID-19 Response - International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies \(ifrc.org\)](#)

4. COVID-19 y la recolección de datos

Esta sección explica cómo el COVID-19 afecta los tipos de recolección de datos primarios que son parte de la RRD y la programación relacionada con el clima, concretamente entrevistas con informantes clave, encuestas, grupos focales y observación/mapeo. Para cada uno se brinda orientación sobre cómo adaptarlo a la programación durante la pandemia de COVID-19.

4.1 Consideraciones Generales

En general, una recolección de datos segura y en la que se mantiene la distancia física requiere más tiempo de preparación y gestión que una recolección normal cara a cara. Esto no solo se debe a que es algo relativamente nuevo para algunos recolectores, sino también a que existen dinámicas, logística y presiones adicionales que necesitan manejarse, incluyendo pistas sociales que son más difíciles de captar cuando no se está frente a frente. El gerente debe trabajar con el cliente/donante para adaptar la metodología y obtener plazos más flexibles, reducir considerablemente la cantidad de encuestados/informantes esperados y encontrar formas alternativas y seguras de obtener datos. Por ejemplo:

- Usar más datos secundarios que ya estaban disponibles antes de la epidemia²⁸, lo que reduce la necesidad de una recolección exhaustiva de datos primarios.
- Las recolecciones de datos primarios durante períodos más largos de tiempo permiten al encuestador realizar más entrevistas individuales y en grupos pequeños con distanciamiento físico en lugar de discusiones de grupos focales grandes. También generan oportunidades para adaptar las preguntas a lo que se va conociendo de la epidemia.
- El distanciamiento físico durante todos los encuentros, la higiene personal y de los espacios de trabajo, la limpieza y desinfección de equipos e instalaciones, la desinfección del aire y el uso de equipo de protección personal son elementos obligatorios que deben abordarse **antes de la recolección de los datos**. Durante las olas de calor, la recolección de datos usando EPP posiblemente sea más lenta para permitir a los encuestadores tomar descansos para refrescarse.

Siempre que realice una recolección de datos, asegúrese de primero solicitar el consentimiento de las personas y dejar claro quién es usted y por qué está recolectando información. Esto no deja de ser un requisito solo porque la recolección se realiza de manera remota.

El ritmo y el alcance de las interacciones en persona a nivel comunitario pueden aumentar a medida que las epidemias comiencen a disminuir. Las plantillas de recolección de datos adecuadas para epidemias y brotes y diseñadas para conocer los riesgos locales están disponibles con los datos recolectados, incluyendo sobre los servicios y necesidades de salud y los canales y necesidades de comunicación identificados

4.2 Entrevistas a informantes clave (KII)

Si su programación en materia de RRD normalmente incluye entrevistas, ¿qué pasos sencillos puede tomar para adaptar esas actividades durante la pandemia de COVID-19?

Las entrevistas a informantes clave (KII) son conversaciones semiestructuradas que generalmente se llevan a cabo entre un entrevistador y una o dos personas identificadas como portavoces informales de un perfil o grupo específico (por ejemplo, un líder religioso, el director de un grupo de ahorro, un maestro, un comerciante local, un pescador, un padre/madre, etc.). Se supone que estos entrevistados representan, *a grosso modo*, a un grupo más grande de personas con el mismo perfil o a un grupo que considera al portavoz un líder más formal. Las KII pueden realizarse de dos maneras:

²⁸ Por ejemplo, contribución a HDX (<https://data.humdata.org/>) y Missing Maps (<https://www.missingmaps.org/>)

1. En el trabajo de campo local para la investigación cualitativa, las KII **se realizan regularmente cara a cara en persona o en físico**.
2. En esfuerzos nacionales/locales que incluyen consultas con grupos de informantes que se encuentran lejos (países vecinos o informantes en la sede mundial) y en esfuerzos de recolección de datos a nivel mundial, las KII **comúnmente se realizan por Internet** (Zoom, Teams, Skype, etc.) **o con tecnología de telefonía celular** (de ambas maneras, con y sin video). Estas se conocen como entrevistas **remotas o virtuales**.

Si bien las KII físicas y remotas/virtuales tienen marcadas ventajas y desventajas, **ambas son herramientas válidas capaces de recabar datos de buena calidad de informantes clave**.

Cuando su trabajo depende de KII, tenga en cuenta los siguientes conceptos *para proteger su entrevista*:

Durante la pandemia de COVID-19:

- **Concierte KII remotas siempre que sea posible.** Para ayudarlo a hacerlo, algunas ideas (en ningún orden en especial) incluyen:
- Siempre que sea factible, establezca una **lista amplia de posibles KII** que incluya la ubicación (incluyendo la zona horaria cuando sea pertinente), los números de teléfono, la identificación de Whatsapp o Skype y si el informante tiene acceso a una computadora portátil o un teléfono inteligente. Esto proporcionará una serie de opciones para la recolección de datos, tanto manejada de forma remota como en caso de una necesidad repentina de cerrar abruptamente un esfuerzo de recolección de datos físicos.
- **Procure que los informantes clave remotos se sientan cómodos y cree vínculos personales:** Trate de realizar las KII remotas usando la tecnología con la que más familiarizado esté el informante. Esto le ahorrará tiempo, y también hará que el informante se sienta más cómodo y así podrá concentrarse en sus respuestas. Use video cuando la tecnología/ancho de banda lo permita, al menos en los primeros momentos o cuando se estén presentando entre ustedes. Esto permite que la entrevista sea más personalizada o "íntima". No suponga que el video siempre es mejor. Cuando no es factible tener video, programe tiempo adicional para conocerse mejor con el informante. A veces platicar casualmente de nada en particular antes de comenzar una llamada solo con audio puede generar las "vibraciones positivas" que el video tiende a facilitar más rápidamente.
- **Exprésese aún más claramente y siéntase cómodo con el silencio.** Por definición, las llamadas que solo incluyen audio no permiten leer el lenguaje facial y corporal que a veces acelera la comunicación. Cuando la atención tanto del entrevistador como del entrevistado se limita a pistas habladas, el silencio se vuelve más pronunciado. No se preocupe, a veces los informantes necesitan tiempo para pensar.
- **Identifique los voluntarios en/cerca de las comunidades objetivo** que tienen mayor acceso a computadoras o a teléfonos celulares (como teléfonos inteligentes y planes de datos) que los demás residentes. Explore formas en las que usted puede incentivar a estos voluntarios para que sirvan como un conducto entre el entrevistador y el informante clave (por ejemplo, proporcionándoles tarjetas de recarga e involucrándolos como asistentes de investigación). Asegúrese de que respeten el distanciamiento físico y otros protocolos de salud y de seguridad. Este proceso es más o menos sinónimo con la localización.
- **Cuando se celebren KII físicas,** siempre siga los protocolos de salud nacionales y las medidas para prevenir el contagio, que incluyen, entre otros, tener mascarillas a mano (es decir, una por informante) y desinfectante de manos durante las conversaciones, realizar las KII al aire libre cuando sea posible, verificar el estado de salud de los participantes y mantener una distancia física de por lo menos dos metros entre usted y el informante clave. Mantenga registros de inscripción con la información de contacto de los participantes en caso de que sea necesario realizar un rastreo de contactos. Si hace mucho calor donde se están realizando las entrevistas, programe sus entrevistas para las horas más frescas del día, como las mañanas o en las últimas horas de la tarde. Prepare espacios al exterior en áreas adecuadamente sombreadas (idealmente con brisa), use un sombrero (y proporcione uno a cada

informante clave que no traiga uno) y tenga una pequeña hielera portátil con agua fría para ofrecerle a cada informante.

4.3 Encuestas

Si su programación en materia de RRD incluye encuestas, ¿qué pasos sencillos puede tomar para adaptar esas encuestas durante la pandemia de COVID-19?

Las encuestas son una técnica de recolección de datos que se usa para muchos procesos/herramientas de la FICR cuando el objetivo es recolectar más que todo datos cuantificables/de opción múltiple de un grupo de personas muestreadas para representar un grupo más grande. Las encuestas vienen en muchas formas, y todas pueden generar buenos datos si se manejan con cuidado. Pueden realizarse de las maneras que muestra la Tabla X, comenzando con los formatos que requieren mayor contacto social y terminando con los que requieren menor contacto social.

Formato	Las preguntas son...	Las respuestas son...
a. Cara a cara en persona	Hechas por el encuestador	Escritas por el encuestador
b. En papel (entregado en mano)	Leídas por el encuestado	Escritas por el encuestado
c. Por SMS o en papel (enviado por correo)	Leídas por el encuestado	Escritas por el encuestado
d. Por internet/correo electrónico	Leídas por el encuestado o el encuestador	Escritas por el encuestado o el encuestador
e. Por teléfono (con/sin video)	Hechas por el encuestador	Escritas por el encuestador

Durante la pandemia de COVID-19:

- Reorganice todas las encuestas que usted planeó realizar cara a cara (a) explorando cuáles de las otras opciones que mantienen mayor distanciamiento social (b, c, d, o e en la Tabla anterior) son más seguras y factibles en su contexto.
- A veces ofrecer a los encuestados varias opciones seguras (es decir, las de la tabla) le permitirá aumentar las tasas de respuesta.

4.4 Discusiones de grupos focales (DGF)

Si su programación en materia de RRD incluye DGF, ¿qué pasos sencillos puede tomar para adaptar los DGF durante la pandemia de COVID-19?

Por definición, las discusiones de grupos focales (DGF) son una técnica de recolección de datos que se basa en la interacción social. El objetivo es capturar el conocimiento general sobre un tema específico de personas que comparten una característica principal. En la programación humanitaria e internacional, **los DGF cara a cara por lo general abordan hasta diez preguntas durante un máximo de 120 minutos con grupos de entre seis y doce personas**. El sector privado hace mucho que ha perfeccionado el concepto de grupos focales virtuales (remotos) usando la tecnología. Por lo general hay dos formas de grupos focales en línea en tiempo real (en vivo): uno manejado como un chat de texto en línea y el otro usando video y audio.

Durante la pandemia de COVID-19:

- Es preferible suspender todos los DGF cara a cara **a menos** que se puedan hacer manteniendo la distancia física recomendada, preferiblemente al exterior y manteniendo la capacidad de escucharse entre sí durante la discusión. Consulte la Sección de KII para los pasos a tomar en lugares que experimentan altas temperaturas.

- Cuando es más seguro pasar los **DGF a un formato remoto**. Al hacerlo, considere lo siguiente:
 - A menudo la información de un DGF puede recabarse razonablemente por medio de tres o cuatro entrevistas (ver las KII más arriba). Esto puede dar más tiempo a su esfuerzo de recolección de datos.
 - Otro problema es que por lo general **las entrevistas individuales no le permiten ver cómo actúan los participantes entre ellos**. Usted no podrá capturar las anécdotas reveladoras sobre cómo responderán el uno al otro. Si esa dinámica es importante para su esfuerzo, tome nota de esta debilidad. En ese caso, usted puede incorporar preguntas específicas en la entrevista que pregunten a los encuestados, por ejemplo, "¿qué diría usted si escuchara a un colega decir X?".
 - Los DGF remotos también requieren **más preparación que los DGF en persona**. Incluya tiempo para planificar cuidadosamente los componentes de una discusión de grupo focal virtual.
 - **Los DGF remotos dependen de la tecnología**. Asegúrese de tener lo que se necesita y tómese el tiempo para asegurarse de que todos los participantes sepan cómo usarlo bien.
 - Considere cuidadosamente el objetivo de nuestra recolección de datos y el perfil de su grupo objetivo y muestra. La tecnología sigue siendo elitista para algunos segmentos de la sociedad. Todavía hoy en día puede excluir a muchas personas que no poseen o no dominan la tecnología, así como a otras que necesitan video para comunicarse (es decir, quienes leen labios).
 - Los DGF basados en tecnología **generalmente se hacen más pequeños y más cortos** (límite de 60 minutos en línea y también con menos preguntas) para que sean manejables. También necesitan apoyo adicional de un facilitador, un tomador de notas y un observador. En lugar de llevar un control de los movimientos corporales y faciales, los observadores son responsables de llevar un control de las preguntas, de las manos alzadas y de otras señales de los participantes según la plataforma utilizada.

4.5 Mapeo

El **mapeo** de los elementos de riesgo (capacidad, vulnerabilidad, amenazas, exposición) es una actividad que se realiza normalmente en una DGF. Consulte más arriba para obtener orientación sobre las DGF. Cuando el mapeo implique una caminata de transecto guiada por una zona durante la pandemia de COVID-19, tenga en cuenta los siguientes elementos:

- Mantenga la distancia física recomendada en todo momento.
- Lleve consigo unas cuantas mascarillas y proporciónelas a cada persona con quien usted se detenga a conversar. Si el objetivo es interactuar con otras personas, tanto su(s) guía(s) como usted deben usar una mascarilla durante la caminata. Si la comunidad no conoce otro saludo que no sea un apretón de manos, haga el gesto de saludo más apropiado y aconsejado por los expertos médicos.
- Si el objetivo es solo ver los entornos al aire libre y bajo techo, pero no hablar con otras personas, es importante que usted y su guía/anfitrión mantengan la distancia social entre sí y que usen una mascarilla.
- Además de su enfoque/tema principal, mientras camina tome nota mentalmente de si los miembros de la comunidad usan mascarillas y si están manteniendo el distanciamiento físico y social, y de ser así, cuáles perfiles y/o grupos etarios lo hacen. Será bueno compartir estas observaciones con sus colegas del área de salud de la CRMLR. Si esos perfiles parecen estar centrados en un área, pregunte por qué y agréguelo al mapa físico que se ha creado.
- Si el mapeo se va a utilizar y a actualizar con frecuencia durante la pandemia de COVID-19, incluya la ubicación de los conglomerados y de todas las zonas designadas para aislamiento, para tratamiento, para vacunaciones, etc.

4.6 Observación

La **observación** contribuye de manera singular a una sólida comprensión del comportamiento humano en todos los sectores de la acción humanitaria/GRD. No poner un fin definido a la observación como parte integral de la recolección de datos durante las epidemias evita que se generen nuevos conocimientos y resulta en programas que posiblemente fracasen, lo que implica un desperdicio de recursos y un potencial no realizado.

Para mejorar la forma en que **las observaciones físicas** contribuyen a todas las técnicas de recolección de datos (ver arriba) durante la pandemia de COVID-19, considere lo siguiente:

- Una entrevista basada en video le da la oportunidad de echar un vistazo dentro del espacio privado de un informante. No utilice un fondo virtual y pídale a su entrevistado que tampoco lo haga. Dependiendo de los objetivos, usted le puede preguntar sobre las cosas que ve en el video, p.ej. detrás de ellos o en su escritorio. Trate de determinar qué es lo que ellos podrían estar viendo y que usted no puede ver a través de la cámara.
- Si no es posible tener video, pida a los informantes que describan dónde están, cómo es, cómo es el aire e incluso cómo huele. ¿Qué hay fuera de su ventana? Pida programar entrevistas en video cuando el entrevistado se encuentre en diferentes lugares (hogar, oficina, etc.) para ver una perspectiva diferente.
- Para comparar entre contextos, pida a los encuestados que graben un video corto o una nota de voz que describa una "escena" en particular o que haga una reflexión sobre una experiencia inmediatamente posterior. Por ejemplo, usted no puede acompañar a un voluntario a una aldea, pero una reflexión en un mensaje de voz dirigido a usted puede captar algunas de las observaciones o algunas de las emociones que este siente. Su entrevistado también podría grabar una conversación en persona con otra persona (un colega, cónyuge, hijo), por supuesto con el permiso de la otra persona.

5. COVID-19 y el tipo de implementación del programa

5.1. Facilitador de capacitación/taller

Durante la pandemia de COVID-19, **considere como primera opción las capacitaciones/reuniones a distancia**. Use Zoom y otras plataformas para impartir las capacitaciones y realizar los talleres, evitándose la necesidad de viajar, de reunir personas en un solo lugar y de pasar noches fuera de casa.

- Si decide realizar el taller o impartir la capacitación en persona y si las temperaturas lo permiten, considere lugares al aire libre con ventilación natural, como debajo de un árbol grande, en un patio sombreado, etc.
- Si tiene que realizar el taller/la capacitación al interior:
- Limite la cantidad de participantes de acuerdo con los protocolos locales y el espacio disponible (por ejemplo, considerando cuántas mesas individuales colocadas a dos metros/seis pies de distancia entre sí pueden acomodarse en dicho espacio)
- Ventilación: la opción preferida es un lugar con ventilación natural. Si no es posible o factible, el aire acondicionado debe usarse en complementariedad con ventilación natural para garantizar un flujo de aire tanto del exterior como del interior del local y evitar tener únicamente un flujo interno.

Para todos los lugares (exteriores e interiores):

- Proporcione todos los materiales con antelación para que los participantes puedan leerlos y venir preparados. Así podrán concentrar el tiempo juntos en actividades interactivas en lugar de en actividades que ellos pueden realizar solos.
- Mantenga registros de inscripción con la información de contacto en caso de que sea necesario realizar un rastreo de contactos.
- Facilite y haga respetar el distanciamiento físico en todo momento.
- Verifique con regularidad si los participantes y los capacitadores presentan síntomas de enfermedad respiratoria aguda, y todos los días verifique la temperatura corporal de todos los participantes en la entrada. Los participantes que presenten síntomas y fiebre arriba de 37.5 °C no deben participar en la capacitación y deben ser remitidos a un proveedor de atención médica.
- No permita que otras personas ingresen al espacio donde se realiza la capacitación (personal de limpieza, meseros, etc.).
- Identifique dónde pueden hacerse pruebas de diagnóstico y los procedimientos para su procesamiento.
- Identifique un área para aislamiento de casos sospechosos e identifique el centro de salud más cercano para su remisión, incluyendo el transporte seguro de dichos casos.
- Mantenga protocolos rigurosos de higiene y de salud, así como medidas preventivas y de protección personal: uso de mascarillas en todo momento, limpieza de superficies y baños, programas de desinfección de manos.
- Utilice ejercicios de calentamiento que no requieran socializar con otras personas.
- Pase a realizar las actividades de trabajo en grupo a Skype/Zoom
- Sirva comida en porciones individuales (no estilo buffet) y coloque los asientos a por lo menos seis pies entre sí. Pida a los participantes que traigan sus propias botellas de agua.
- Proporcione materiales/equipos por persona.
- Permita cancelaciones o ausencias a última hora para evitar que las personas sintomáticas o expuestas asistan solo porque ya pagaron.

Si está realizando una capacitación/taller de forma remota:

- Evalúe la alfabetización tecnológica del personal, voluntarios y socios, y planifique invertir tiempo y esfuerzo para la curva de aprendizaje tecnológico.
- Formatee los documentos a ser descargados o vistos en una computadora o teléfono.
- Cree capacitaciones o módulos centrados en la comunicación eficaz.

5.2 Viajero

Durante la pandemia de COVID-19 hemos visto una intensa transmisión comunitaria de la enfermedad. Por esta razón, los viajes dentro y fuera del país son actividades que aumentan la exposición al virus, y por ende el riesgo de infectarse. Por lo tanto, cualquier actividad de GRD que requiera viajar a nivel nacional o internacional en el contexto del COVID-19 requerirá una serie de medidas preventivas y de protección personal para limitar la exposición al virus y así reducir el riesgo de contagio.

Durante los viajes, estas medidas dependerán de una serie de factores, pero principalmente de la *situación epidemiológica en el país/localidad de tránsito y de destino (p. ej., si la cantidad de casos positivos aumenta o disminuye y la incidencia general actual [# de casos nuevos por población]), el patrón de transmisión (ningún caso, casos esporádicos, transmisión comunitaria activa, conglomerados de casos limitados a un grupo o zona específicos²⁹) y el tipo de actividad/trabajo a realizar en el lugar de destino (por ejemplo, reuniones cara a cara, visitas de campo, capacitación etc.*

Se recomienda realizar las siguientes acciones **antes de cualquier tipo y forma de viaje, para limitar la exposición al virus** y reducir el riesgo de infección durante una epidemia de COVID-19:

- **Evalúe la situación epidemiológica y el patrón de transmisión de infecciones en los lugares de tránsito y de destino:** Debido a que la situación epidemiológica de COVID-19 varía de un país a otro, y aun entre territorios en un mismo país, los viajeros deben obtener datos epidemiológicos locales oficiales actualizados sobre la tendencia de casos positivos de COVID-19 en la zona que se visitará: ¿Cuál es la carga global de enfermedad actual? ¿Aumenta, disminuye o se mantiene estable la cantidad de nuevos casos positivos? ¿Cuál es el patrón de transmisión en el lugar a visitar? Para obtener orientación detallada adicional, consulte con Staff Health de la FICR o consulte al experto en salud de su SN.
- **Familiarícese con las medidas sociales y de salud pública nacionales y locales que se han establecido para controlar la transmisión del patógeno:** Estas podrían incluir el uso obligatorio de equipo de protección personal en lugares públicos (por ejemplo, mascarillas), medidas para facilitar el rastreo de contactos, medidas para evitar reuniones, existencia de toques de queda, restricciones de movimiento en lugares públicos, consideraciones especiales para la movilidad de personas en alto riesgo de infección, etc.
- **Verifique el estado de salud de las personas que viajarán juntas:** Las personas sospechosas o confirmadas de COVID-19 deben estar en aislamiento y no deben viajar. Toda persona que haya tenido contacto en los últimos 14 días con otra persona que se ha confirmado que sufre de COVID-19 debe estar en cuarentena y no debe viajar. Las personas que tengan fiebre, tos y otros síntomas y signos de enfermedades respiratorias o similares a la gripe no deben viajar. Las personas de 60 años o más y las que padecen enfermedades crónicas graves o problemas subyacentes de salud deben posponer su viaje si dicho viaje es a o desde un lugar con una alta incidencia de casos.
- **Uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) apropiado en todo momento durante el viaje:** Esto incluye el uso de mascarillas, caretas protectoras, viseras para ojos y/o gafas protectoras. En condiciones de calor, el EPP debe reemplazarse con más frecuencia.
- **Tome precauciones de higiene personal:** Lávese las manos frecuentemente con jabón, o use de manera rutinaria un producto a base de alcohol para descontaminar las manos si no es posible lavarse las manos con agua y jabón. Limpie las superficies en el área de su asiento (por ejemplo, la bandeja, el brazo del asiento, las cortinas de las ventanas) con toallitas desinfectantes. Limite su uso de los servicios a bordo (comidas, tiendas libres de impuesto, e incluso baños cuando sea posible).

²⁹ Ningún caso: Países/territorios/zonas sin casos reportados; Casos esporádicos: Países/territorios/zonas con uno o más casos, importados o detectados localmente; Conglomerados: Países/territorios/zonas que experimentan casos, agrupados en tiempo, ubicación geográfica y/o por exposiciones comunes; Transmisión comunitaria: Países/territorios/zonas que experimentan brotes grandes de transmisión local.

- **Higiene respiratoria y etiqueta al toser**, en todo momento: cuando tosa o estornude, cúbrase siempre la boca y la nariz con la curva de su codo o con un pañuelo desechable doblado, además de la mascarilla.
- Trate de mantener una **distancia física de por lo menos dos metros de otras personas y evite todo contacto físico** en todo momento durante el viaje. Siga el protocolo establecido en cuanto a la cantidad máxima de personas que deben viajar en un vehículo.
- **Ventile** el vehículo con ventilación natural de ser necesario, y evite el uso de aire acondicionado lo más posible para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades por medio de aerosoles respiratorios. En condiciones de calor que requieran el uso de aire acondicionado y de ventiladores, mantenga las ventanas ligeramente abiertas para permitir el intercambio de aire dentro del vehículo.
- **Desinfecte el vehículo** antes y después de realizado el viaje.

Se recomienda que todos los viajeros tomen las siguientes medidas específicas antes de realizar un **viaje a nivel internacional**:

- **Revise los datos oficiales nacionales de salud** relativos al patrón de transmisión de la epidemia³⁰ en el país de tránsito y de destino. Consulte los sitios web de la [Organización Mundial de la Salud](#) y del [CDC](#) para obtener información actualizada sobre viajes internacionales por lugar de destino.
- **Familiarícese con las regulaciones sanitarias nacionales y locales y las advertencias de viaje** para los viajeros internacionales en los puntos de salida, de destino y de tránsito, como el uso obligatorio de mascarillas, evidencia de una prueba negativa reciente 48 horas antes del viaje, declaraciones de salud en línea, requisitos de cuarentena y restricciones de entrada de extranjeros provenientes de países específicos.
- **Familiarícese y siga las recomendaciones de las autoridades de viajes** en cuanto a las políticas en el aeropuerto de salida, de destino, así como las de aerolínea para el vuelo.
- **Evite, lo más posible, transitar por varios países y aeropuertos**, para reducir la exposición y riesgos adicionales de infección.

Dadas las circunstancias relacionadas con COVID-19, cuando sea absolutamente necesario realizar viajes de negocios oficiales, se insta a los gerentes conversar individualmente con los miembros del personal acerca de su disposición y capacidad para viajar, teniendo en cuenta las exigencias del servicio, las circunstancias personales y los factores de riesgo de las personas (incluyendo de sus familiares). Durante estas conversaciones los gerentes deben mostrar la máxima flexibilidad, comprensión total y solidaridad.

5.3 Gerente de un proyecto/programa con grupos comunitarios

Las actividades y evaluaciones cara a cara en persona son una parte importante del desarrollo de capacidades del personal, de los voluntarios y de las comunidades de la FICR. Las Sociedades Nacionales colaboran en todos los sectores, con escuelas, gobiernos, sociedad civil, ONG y hogares, para prevenir, prepararse y responder ante desastres.

Los gerentes de proyectos y de programas se han visto en la necesidad de rediseñar los programas debido al COVID-19. El distanciamiento físico ha cambiado la forma en que los facilitadores realizan los talleres, las capacitaciones y las campañas de concienciación pública. Las plataformas en línea se han vuelto cada vez más importantes para la realización de los programas, permitiendo a los gerentes buscar formas de mantener el nivel de relacionamiento con el personal y/o los miembros de la comunidad que se tenía en persona. Vea las recomendaciones a continuación sobre cómo adaptar los aspectos clave de la gestión de programas al contexto de COVID-19.

³⁰ Consulte la referencia en la nota a pie de página número 23.

Gestión financiera

- Solicite a los donantes flexibilidad para utilizar los fondos para otros fines y para cambiar los plazos. Explíqueles los beneficios de incluir la preparación (ante cualquier amenaza, incluyendo el COVID-19) en los programas.
- Considere solicitar/reasignar fondos para responder a las necesidades generadas por la pérdida de los medios de vida y de actividades generadoras de ingresos.
- Asigne un presupuesto para gastos adicionales de logística, EPP, prestación del programa y monitoreo

Recursos Humanos

- Inste al personal y a los voluntarios a trabajar desde casa cuando sea posible, o en rotación dentro de grupos más pequeños.
- Proporcione EPP, capacitación y apoyo (psicosocial, si es necesario) al personal y a los voluntarios que continúan ejecutando el programa.
- Establezca un protocolo de autoexamen y de notificación a utilizarse a diario.

Coordinación

- Establezca mecanismos de coordinación remota cuando sea posible, como grupos de Whatsapp, llamadas por Zoom y otras plataformas digitales.
- Coordine con las autoridades para que las comunidades tengan acceso gratuito a servicios médicos y a las instalaciones de realización de pruebas. Informe de ello a las comunidades y anímelas a utilizarlos.
- Identifique a socios cercanos y discutan esfuerzos de coordinación en materia de gestión del riesgo de epidemias (por ejemplo, autoridades gubernamentales, UNICEF, sector privado, medios de comunicación, etc.)³¹.
- Forme una red/subcomité de un grupo existente con otras organizaciones que trabajan con la misma población, para compartir información relacionada con la epidemia. Las Sociedades Nacionales pueden relacionarse con el grupo de trabajo nacional en materia de comunicación de riesgos y participación comunitaria.
- Distinga al personal y a los voluntarios al trabajar con las comunidades, las autoridades y los socios (por ejemplo, uso de un emblema claramente definido para los equipos médicos).
- Adopte un enfoque de Una Sola Salud³² en consonancia con la agenda de seguridad sanitaria del país.

Asistencia

- Cuando sea posible y donde todavía se tenga acceso a mercados, brinde asistencia mediante transferencias de efectivo para evitar el contacto innecesario.
- Incluya un componente de información de salud en el programa (en los idiomas propios de las comunidades móviles).
- Incluya un componente de distribución y de mensajes sobre EPP (a distancia, por medio de redes sociales, en el idioma propio de la comunidad) en el programa, especialmente para los beneficiarios que necesitan trabajar pero que no tienen recursos suficientes para comprar EPP.
- Si fuera necesario entregar artículos de ayuda, utilice la entrega tipo "dejar e irse" a ubicaciones o hogares específicos, y coordine que se recojan desde allí.
- Incluya políticas y procedimientos de Prevención y Control que apoyen al personal de primera respuesta.

³¹Preparación para una Respuesta Eficaz: Anexo- Consideraciones para la preparación ante epidemias [*PER-epi-considerations_EN_20032020.pdf \(ifrc.org\)](#)

³² [One Health Basics | One Health | CDC](#)

M&E y Rendición de Cuentas

- Seleccione a los monitores de M&E de entre los miembros de la comunidad y capacítelos (de forma remota). Coordine con ellos por teléfono celular/redes sociales con configuraciones de privacidad para monitorear indicadores clave y actividades. Proporcíóneles el EPP adecuado y los fondos para trabajar de forma segura, de acuerdo con un horario acordado.
- Establezca una línea telefónica directa para: información general, solicitudes de ayuda/asesoramiento, preguntas y respuestas, quejas y sugerencias. Asegúrese de que haya recursos humanos suficientes/que se puedan ampliar para manejar la línea directa, ya que podría haber más demanda de la anticipada.